

Substitutionsstandards, ein Interview:

1. Was ist in Ihren Augen Indikation bzw. Kontraindikation für eine Substitutionsbehandlung?

Vor allen Dingen und vorrangig, sind die entsprechenden gesetzlich geregelten Zugangsbedingungen und -Indikationsgründe maßgeblich.

Hier diagnostiziert und erstellt der zuständige medizinische Fachdienst die Zuweisung. Er ist vorrangig in der Entscheidung.

Zunehmend geraten die psychosozialen Indikatoren Migration und Trauma bzw. die „Doppeldiagnose“ Sucht- und psychische Erkrankung in das fachliche Blickfeld. Diese Indikationsaspekte sind später noch getrennt im Begleitprozess zu betrachten. Der Indikator "mehrere Therapieansätze, -abbrüche mit anschließenden Rückfällen", erscheint mir als Zugangsvoraussetzung sehr wichtig, aber hier im Gemeinwesen als eher in den Hintergrund getreten.

Letztendlich entscheidet danach die Dienststelle dann nur über die jeweilige personelle Anbindung intern und nach sachlichen und fachlichen Kriterien. Bei einer vorhandenen Doppeldiagnostik ist momentan zu fragen, ob hier eine Anbindung an eine andere, fachlich hierfür ausgestattete Dienststelle, nicht sinnvoller ist.

Meine eigenen Entscheidungsschritte während der psychosozialen Begleitung sind geprägt durch meine Auffassung von und Haltung gegenüber Suchterkrankung, Suchtverlauf und entsprechenden Zielsetzungen in der Begleitung von Suchtkranken. Diese gleiche ich mit den Ressourcen ab, die mir bei dem Klienten/ der Klientin als vorhanden erscheinen.

- Die Intensität der ersten drei Kontakte sind hierbei für mich sehr wichtig. Diese betrachtend, erstelle ich mit dem Klienten/der Klientin einen Beratungsplan, der sich an vereinbarten Zielen, Zeiten, Abläufen und "Ritualen" orientiert.
- Aus meiner eigenen Haltung zur Suchterkrankung habe ich eine rigide Position gegenüber dem Problem "Beikonsum" entwickelt. Diesen begutachte ich im Kontakt entsprechend hochrangig.
- Ein weiterer Teilaspekt ist der der "Zuverlässigkeit" in der Einhaltung der Absprachen, der Regelung der Tagesabläufe und der sozialen Lebens- und Rahmenbedingungen seitens des Klienten/der Klientin. Diese erfolgt direkt aus meiner eigenen Grundposition heraus, dass Voraussetzung zur Bearbeitung der Suchtproblematik eine Strukturierung des Alltags und der Lebensabläufe ist.
- Die Offenheit und Zugänglichkeit im Beratungsprozess zwischen Betreuer/in und Klient/in muss vorhanden sein.

Bei mehr als einer Unterschreitung der Standards der Teilbereiche der PSB erachte ich die Infragestellung der weiteren psychosozialen Begleitung im Helfersystem als wichtig. Die Einhaltung zumindest des Status quo in der Gesamtkonstitution und Situation des Klienten/der Klientin ist die Richtschnur der Beurteilung. Diese Infragestellung findet im Dialog zwischen dem Team und dem medizinischen Fachdienst und dem Klienten/der Klientin statt und soll zur Regel werden.

2. Was sind sinnvolle Abruchkriterien für eine Substitutionsbehandlung?

- Beikonsum von Opiaten und/oder Alkaloiden sowie Amphetaminen.
- hoher und sich wiederholender Beikonsum von THC bei auftretenden psychopathologischen Phänomenen.
- regelmäßiger Beikonsum von Alkoholika.
- Kontaktabbruch und hohe Kontaktunzuverlässigkeit, sowie weitere Kontaktstörungen, die eine positive Entwicklung des Klienten in eine Richtung von psychosozialer Stabilisierung verhindern oder tiefgreifend behindern würden.

3. Welche (vielleicht auch grundsätzlichen) Ziele verfolgen Sie als Betreuer in einer psychosozialen Betreuung?

- Trockenheit/Nüchternheit
- Stabilisierung der sozialen und ökonomischen Lage entlang der "Fünf Säulen der Identität".
- "Gesünderer" Umgang mit der Suchtstruktur.
- Bereitschaft, diese mittelfristig angehen und verändern zu wollen.
- Wiedereingliederung in Wohn- und Arbeitsverhältnisse

4. Wie klären Sie die Motivation eines Klienten/einer Klientin ab?

- Betrachtung des „Kontaktes“ von der Herstellung bis zum Verlauf.
- Erfüllung und Korrekturfähigkeit der zusammen erstellten und präzisierten Verlaufskriterien und -ziele.
- Teilnahme an wenigstens einem freizeitstrukturierenden Gruppenangebot der Dienststelle.

5. Welche Ziele eines Klienten/einer Klientin sind für die psychosoziale Betreuung relevant, welche Ziele können durch eine solche Betreuung nicht gelöst bzw. abgedeckt werden? (z.B. ist eine PSB genau betrachtet keine Psychotherapie).

Die Herstellung eines „Kontaktes“ zur Einleitung einer

- psychosozialen Stabilisierung
- Konfliktfähigkeit im Kontakt
- Beratungsbereitschaft
- Einsichtsfähigkeit hinsichtlich der Schritte und Etappen, die einzuhalten sind
- Bereitschaft zur Strukturierung des Alltags

sind Ziele.

Kein Ziel kann sein

- Die "Rundumbetreuung"
- Das "Kumpel- und Freundsein"
- Der Betreuende wird zum "Retter"

6. *Ist eine Probezeit zu Beginn der Substitution sinnvoll? Wenn ja, wie sollte diese aussehen, bzw. wie lange sollte diese sein?*

- Ich halte die Einführung einer "Probezeit" in der PSB für sehr wichtig und setze sie in den Gesamtrahmen der in der PSB einzuhaltenden "Rituale". Sie sollten für eine Dienststelle einheitlich gehandhabt werden. Die "Probezeit" muss zeitlich befristet sein. Diese "Rituale" sind das Gerüst der PSB, müssen aber gleichzeitig flexibel und an den Ressourcen des Klienten/der Klientin orientiert zu handhaben sein. Für die zeitliche Eingrenzung einer Probezeit ist ein Zeitablauf von zwei Wochen bis zur Klärung im Team denkbar und im Gemeinwesendreieck Dienststelle /ärztlicher Dienst/ Kostenträger innerhalb eines Quartals. Dieser Zeitraum bis zur Beendigung der "Probezeit" und der letztendlichen Übernahme in die PSB, muss für die Dienststelle leistbar und für die Betroffenen überschaubar sein.

7. *Welche unterschiedlichen Formen einer PSB kann es geben, welche halten Sie für sinnvoll?(z.B. ständige, wöchentliche Begleitung 14-tägige kurze Rückmeldung, etc.)*

Die Beratung innerhalb der PSB ist eine Drahtseilakt zwischen Beratung und Kontrolle, sowie Lenkung mit Übergängen zum Einsatz psychotherapeutischer Elemente. Sie beinhaltet auch die "Überweisung" und Vermittlung zu zuständigen und kompetenten Betreuungsinstanzen.

Es

handelt sich letztendlich um ein "Case-management".

Dies beinhaltet, daß in der Situation des Klienten/der Klientin und dem/r Betreuenden und der Dienststelle angepassten Zeiträumen der Ablauf des Begleitprozesses betrachtet wird. Die Vereinbarung über die Frequenz der Kontaktaufnahmen und der jeweiligen Evaluationen ist Teil des zu vereinbarenden Rituals. Das Minimum in der Zeitfrequenz der Kontaktaufnahme sollte allerdings nicht unterhalb des einmonatlichen Treffens mit angeschlossenem Gespräch sein. Darüberhinaus halte ich ein vierteljährliches Abklärungsgespräch mit dem Team in der Form einer "Fallbesprechung" und dem medizinischen Dienst und dem Klienten/der Klientin für wichtig. Letztere kann unter dem Titel "Helferkonferenz" firmieren und sollte nur im Ausnahmefall telefonisch ablaufen. Hieraus erfolgt ein breiter Fächer von Formen:

- Gespräch mit Kontakt zur Motivationsstützung
- Vermittlung an andere Fachstellen/Controllinggespräche nach Hilfeplan
- Unterstützung in der Überwindung juristischer und administrativer Hürden

8. *Welche Störungen zwischen Betreuer/in und Klient/in können eine PSB in Frage stellen?*

- Mangelnde Intensität des Kontaktes
- Beidseitige Fehlwahrnehmungen
- Konfluieren seitens des/der Professionellen
- Mangelnde Be- und Abgrenzung des Klienten/der Klientin bis hin zu "Übergriffen"
- Doppel- und Mehrfachdiagnosen, es sei denn es gibt hierfür eine spezielle Fachgruppe im Team.

11. Juni 2000
Gert Levy

Interviewer
Kay Funk